

FORMULÁRIO DE BENEFÍCIO DE REFEIÇÃO PARA O ANO ESCOLAR DE _____

Preencha, assine e devolva o formulário para _____. Favor ler as instruções. Se precisar de ajuda para preencher este formulário ligue para _____.

1. NOME DA CRIANÇA

Sobrenome _____	Primeiro nome _____	1ª. letra do segundo nome (M.I.) _____
PARA BENEFÍCIOS DE REFEIÇÃO NA ESCOLA, PREENCHER ABAIXO: Série da Criança: _____ Nome da Escola: _____		PARA BENEFÍCIO DE REFEIÇÃO NA CRECHE, PREENCHER ABAIXO: Nome da Creche da Criança _____ Ou Nome do Provedor de Creche Domiciliar: _____ Nome do Patrocinador (se souber): _____ PARA BENEFÍCIOS DE REFEIÇÃO DO PROGRAMA DE VERÃO DE SERVIÇOS DE ALIMENTAÇÃO (SFSP), MARQUE ESTE ESPAÇO []

2. Se se tratar de FILHO COM CUSTODIA ("foster child")? (Veja as instruções). Se se tratar de uma criança com custódia , marque aqui [] e escreva a renda de uso pessoal mensal da criança aqui : \$ _____.
 Passe para a seção no. 5

3. Se estiver recebendo BENEFICIO ALIMENTAR (FOOD STAMPS), TANF ou FDPIR para seu filho ou, no caso de creches domiciliares da Faixa II, ou estiver inscrito em qualquer outro programa de benefício subsidiado elegível? Forneça o NO. DO REGISTRO. NÃO preencha a seção no. 4. Passe para a seção no. 5.
 No. de registro de BENEFICIO ALIMENTAR (FOOD STAMPS) _____
 No. de registro do FDPIR _____
 No. de registro do TANF: _____
 (No caso de pais de crianças em creches domiciliares da faixa II apenas) Outro programa elegível e o no. de registro : _____.

4. TODAS AS OUTRAS FAMÍLIAS: (Preencher esta parte apenas se não preencher as seções de no. 2 e 3) Liste todos os membros da família, incluindo a criança mencionada acima. Liste todas as formas de renda. Passe para a seção no. 5

Nomes	Renda Mensal Atual			
Nomes dos membros da família (incluindo a criança citada acima)	Ganhos mensais do trabalho (antes das deduções de imposto) Emprego. 1	Benefícios Mensais, Pensão de Criança, Pensão alimentícia de conjuge	Pagamentos Mensais de Pensões, Aposentadoria e Seguro Social	Ganhos Mensais do Emprego 2 ou Qualquer Outra Renda Mensal
1. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
2. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
3. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
4. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
5. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
6. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
7. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
8. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
9. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
10. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
11. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____
12. _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____	\$ _____